



V Seminário Internacional
de Pesquisa e Estudos Qualitativos

Foz do Iguaçu, 30 e 31 de Maio e 1 de Junho de 2018

- Área: Psicodrama
- Modalidade: Quali quantitativa

Pesquisa Qualitativa na
Educação e nas Ciências em Debate

Do SIPEQ a sócio da SE&PQ:
torne-se um pesquisador em rede

ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE

Andréa Claudia de Souza, Tito Rosa Laneiro e Tania Fator

Universidade Autônoma de Lisboa e Potenciar Consultores Associados

andrea@potenciar.com.br; tlaneiro@gmail.com

Resumo

A Escola Promotora de Saúde é um conceito e uma prática proposta na documentação brasileira que invoca a promoção de saúde de todos os atores sociais considerando o indivíduo como um ser bio-psico-social. Com o intuito de entender a dificuldade do conceito e sua prática é que foi construída uma escala (Escala Escola Promotora de Saúde) para avaliar o nível de percepção da promoção de saúde nas escolas por parte dos profissionais da educação. A escala serviu de aquecimento para a pesquisa com o Sociodrama e um trabalho de relacionamento interpessoal, salientando-se o momento em que os profissionais da educação inverteram papéis promovendo a reflexão sobre os objetivos comuns e as dificuldades de implantação do conceito. A pesquisa com dados quanti e qualitativos mostraram o desconhecimento deste conceito, e a reflexão sobre saúde e doença na educação, mostrando como a Escola Promotora de Saúde pode gerar mudanças, e facilitar o desenvolvimento de estratégias de implantação e aperfeiçoamento da Escola Promotora de Saúde.

Palavras-chave: Escola Promotora de Saúde. Escala. Socionomia. Sociodrama.

Abstract

The Health Promotion School is a concept and practice proposed on Brazilian documentation that evokes health promotion in every social perspective, considering the individual as a bio-psico-social being. With the objective of understanding the difficulties upon the concept and its practice a scale was developed (Escala Escola Promotora de Saúde) to evaluate the level of perception in health promotion at schools and its employees. The scale worked as a warm-up for the research with Sociodrama and an interpersonal relationship work, specially the moment in which the education professionals inverted roles on the common objectives and difficulties to implant this concept. The research with quantitative and qualitative data, show the unknowledge over the concept, and the reflexion of health and illness on education, showing how the Health Promotion School can bring several changes, and the scale turns easier the development of strategies and perfecting the Health Promotion School.

Keywords: School Health. Promotion; Scale. Socionomy. Sociodrama.

Introdução

O presente artigo é parte integrante da tese defendida por Souza (2016) e tem como base o conceito de Escola Promotora de Saúde (EPS) no cenário atual, suas dificuldades e suas aplicações práticas.

Desde que foi apresentado pela primeira vez em 1946 por Sigerest, este conceito tem sido discutido amplamente pela Organização Mundial de Saúde com o intuito de ser considerado transformador da realidade escolar, e de seu entorno promovendo saúde para todos. A Escala Escola Promotora de Saúde em conjunto com Sociodramas específicos para a discussão deste tema, desde 2015, facilita o entendimento e a implementação do conceito por parte dos profissionais da educação (SOUZA, 2015).

A escala traz luz à falta de entendimento do conceito pois, quando os participantes são incentivados com as técnicas do Sociodrama, pensam e expõem suas ideias, assim, outras questões ficam mais claras, compreendendo-se o porquê das respostas dadas, além de ampliar o entendimento por parte dos profissionais que vão passando por muitas transformações, facilitando a comunicação do grupo.

O CONCEITO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OPS, 2001) a escola é um espaço de Promoção de Saúde em todas as dimensões (bio-psico-sociais), encorajando e exigindo de seus membros a integração entre os vários saberes. A EPS incorpora ligações práticas e conceituais entre a educação, a saúde e os valores participativos, a partir da construção coletiva de sua comunidade (CLIFT & JENSEN, 2005), no entanto como cita St. Leger (2004) e Souza (2008), falta aos administradores escolares e aos professores, informações sobre os benefícios da EPS, pois raramente estes profissionais procuram ou recebem informações sobre este conceito. Assim, torna-se um desafio, o trabalho conjunto entre profissionais da saúde e profissionais da educação, sendo que ambos são essenciais para a implantação e implementação dos programas.

St Leger (2001) defende a escola como espaço ideal e fomentador da educação em saúde nos três níveis levantados por Nutbean (2000): conhecimento funcional de saúde;

desenvolvimento de habilidades em saúde e, crítica do conhecimento em saúde. St Leger entende que o objetivo da saúde e da educação são os mesmos: autonomia e empoderamento pessoal, e que atinge, tanto os alunos, como o restante da comunidade que cerca e escola.

No Brasil, nas décadas de 1980 e 1990, a Promoção de Saúde tornou-se um dos pilares da agenda internacional, criando políticas saudáveis e ambientes sustentáveis, denominados “Cidades Saudáveis” e “Escolas Promotoras de Saúde” (CORDEIRO, 2008). Porém, como citam Rocha, Marcelo e Pereira (2002), os profissionais da educação percebem estes projetos de forma verticalizada e, a imposição da saúde sobre a educação gera resistências ainda hoje na implantação destes projetos. Autores como Viig, Fosse, Samdal e Wold (2012) reforçam a ideia de que é preciso um trabalho complementar da área da saúde com a educação e não apenas projetos de saúde executados dentro das escolas.

Em Souza (2008) dez requisitos servem de indicação do nível de entendimento e implantação das condições de EPS: 1) compreensão do conceito; 2) envolvimento dos profissionais; 3) estrutura física ; 4) tempo dos projetos; 5) envolvimento das diversas disciplinas; 6) envolvimento dos setores; 7) envolvimento da comunidade; 8) projetos; 9) motivações e gratificações dos profissionais; 10) registros realizados e por fim, independente das dimensões encontradas, a discussão sobre as dificuldades que se apresentaram.

Na Escala estes requisitos se reduzem para quatro fatores determinantes:

O Fator 1 - Projetos - Como principal ponto do conceito de EPS, encontra-se a proposição de projetos, em um trabalho multi e interdisciplinar que envolva trabalhos em grupos e a diversidade de conteúdos programáticos.

O Fator 2 - Reconhecimento e Realização que engloba o “bem estar” do profissional e portanto o reconhecimento de seu trabalho e sua realização como profissional.

O Fator 3 – Comunidade – Considera que a Promoção da Saúde deve alcançar o entorno da escola e, portanto, a comunidade e os demais equipamentos por ela utilizados.

E por fim, o Fator 4 – Conceito de Saúde que exprime o entendimento do conceito de forma mais direta à promoção da saúde, incluindo as dimensões bio-psico-sociais-espirituais de todos os atores sociais envolvidos.

Os resultados da Escala demonstram que o conceito de Promoção de Saúde ainda entende os projetos como meio de envolver os participantes, mas ainda entende profissionais, alunos e comunidade como atores distintos e o paradigma vigente ainda não encontra a conexão entre o papel da educação na sociedade e a valorização do próprio profissional nos resultados do trabalho educacional. O profissional da educação se percebe atuante apenas dentro da escola e ainda não reconhece seu papel promotor de saúde.

O Sociodrama no cenário atual

A Socionomia é vista também como estratégia de Promoção de Saúde. Se esta é vista como empoderamento dos grupos, o Psicodrama também o é, e facilita a transferência da aprendizagem e a aquisição de conceitos, por se tratar de uma metodologia coparticipativa (BEAUDRY, 2002; CANEL & PELICIONI 2007).

Profissionais da área da educação em saúde ainda insistem em intervenções restritas aos ambientes clínicos, isto é, ambientes onde a doença se faz protagonista, e apresentam dificuldade em trabalhar com espaços de prevenção. Assim, ficam evidentes as intervenções com foco em conteúdo, métodos e práticas essencialistas, enquanto se faz prioritário o trabalho construcionista, como o Sociodrama, que da mesma maneira como as atuais tendências de entendimento do trabalho com a saúde, valoriza as práticas positivas e construtivistas, pressupondo a espontaneidade e a criatividade (HAMANN, 1999). Encontramos autores que utilizam o Sociodrama na área da saúde e outros na área da educação, mas são menos frequentes estudos integrando ambos os espaços de conhecimento e prática.

Para Moreno (1997) a espontaneidade facilita a comunicação nos grupos e a mudança de paradigmas, o que nos instiga à proposta do uso dos Sociodramas como metodologia para a implantação de novos projetos. Moreno enfatizou a importância do envolvimento de todos os atores sociais participantes, para que ocorram mudanças. Assim, o Sociodrama proporciona um método ativo e participativo adequado na criação de estratégias para o docente, que na contemporaneidade deve assumir novos papéis. Uma das principais ferramentas do Sociodrama é o *role playing*, utilizada com êxito na educação.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com a aplicação da escala e de Sociodramas, considerados como complementares. Para Thiollent (1997) a pesquisa promove “ampla interação entre pesquisadores e membros representativos da situação investigada”; estar junto com o grupo, conhecer e dar espaço para reflexões que mudem valores, visões, crenças, paradigmas, e principalmente ter como objetivo final, mudanças de ações e comportamentos.

Somente os protagonistas da história podem descrever como têm sido afetados na sua vida, nos seus relacionamentos, nas visões sobre si mesmos e nas suas perspectivas de futuro (COSTA; VANIN, 2005, p.177).

O objetivo da pesquisa foi verificar: a alteração da percepção do conceito de Escola Promotora de Saúde após a utilização da metodologia do Sociodrama; qual a visão dos participantes sobre a promoção de saúde no âmbito escolar em que trabalham, analisando os resultados por grupos e, por fim, avaliar a utilização do método sociodramático para promoção de saúde.

A hipótese inicial era de que os profissionais não conhecem o conceito de Escola Promotora de Saúde e que, após a pesquisa, usando-se o Sociodrama, seria possível, conhecer melhor esta população enquanto também auxilia a promoção deste conceito.

A amostra se constituiu de dez escolas. Sete escolas são do Ensino Infantil, sendo elas: cinco Municipais e duas Particulares, duas escolas são Municipais de Ensino Básico e uma Estadual de Ensino Fundamental e Médio. Totalizando seis escolas do Município de São Bernardo do Campo e quatro escolas do Município de Barueri, todas no Estado de São Paulo, Brasil. Os encontros se realizaram em horários de reuniões de professores e contaram com equipes de professores, gestão da escola, alguns poucos funcionários administrativos e profissionais da cozinha ou da manutenção.

Os procedimentos seguidos foram: aplicação da escala EPS e aplicação dos três Sociodrama. Primeiro Sociodrama: Mapeamento do clima. Segundo Sociodrama: Plano de ação. Terceiro Sociodrama: Discussão entre o Ministério da Saúde e o da Educação. A seguir, nova aplicação da escala EPS e análise dos dados registrados pelos participantes e relator durante os Sociodramas.

Resultados

Com base na Escala (análise quantitativa) e nos Protocolos das Intervenções (análise exploratória qualitativa) pretendeu-se uma ampla reflexão a respeito da Escola Promotora de Saúde e das hipóteses descritas em subcapítulo anterior.

Assim, percebe-se que a área da educação ainda conhece pouco o conceito de EPS, no entanto muito deste conceito como a concepção do ser integral e integrado e/ou a visão de projetos já está incorporado na visão de alguns profissionais. Alguns paradigmas ainda estão muito arraigados nos profissionais, mas quando reconhecem sua própria competência de trabalho reconhecem também seu papel na saúde. Muitas atividades que os profissionais realizam podem ser consideradas como promotoras de saúde apesar de não ser um termo incluído em suas rotinas. Aparecem muitas diferenças entre os profissionais de ensino infantil, básico, fundamental ou de ensino médio, e é perceptível a maior dificuldade na medida em que aumenta a idade dos alunos e as propostas de trabalho se tornam mais intensas em relação ao aprendizado das disciplinas curriculares.

Como dizem Wechsler (2007) e Nery e Costa (2008), o papel do psicodramatista é a co-construção, trazendo seus próprios valores e seu modo de ver o mundo, tendo muito cuidado e buscando a abertura, sem preconceitos e ideias pré-concebidas, visando proporcionar o melhor entendimento possível com o grupo com quem trabalha. O conhecimento da pesquisadora sobre o universo escolar e sobre o conceito de EPS permitiu sua aproximação ao grupo, quebrando algumas resistências naturais e facilitando que falassem a vontade, em um processo de reconhecimento de suas competências e de seus desafios.

Nenhum dos grupos dramatizou a mesma situação e nem os mesmos personagens apareceram, mas como as questões que permeiam o tema saúde versus educação são as mesmas, todos os grupos trouxeram dados importantes para a pesquisa. E com a inversão de papéis com setores hierarquicamente superiores, como no caso, com as Secretarias de Educação e da Saúde foi possível desmistificar a situação de rivalidade, pois todos olharam por diversos prismas, chegando-se a conclusões mais abrangentes.

A prática da educação mundial apresenta ainda uma visão dicotomizada do indivíduo, e descontinuada de seus projetos, perdendo a visão do indivíduo integrado. Apesar das teorias valorizarem a integração, estas encontram dificuldades para se efetivar. Nas escolas têm-se disciplinas essencialmente voltadas para o conteúdo, que valorizam a teoria, mas que pouco

levam o aluno ao entendimento da sua prática, crítica intensa realizada pelos professores, mas que de qualquer forma é mantida por todos. Opostamente a este pensamento, encontrou-se nas escolas infantis um profundo interesse na interdisciplinaridade, conceito muito em voga atualmente, mas com a preocupação em não exagerar, pois sentem que também é necessário o trabalho parcial, objetivando o entendimento das partes. Alguns projetos quando tentam dar conta de uma grande diversidade de elementos acabam perdendo o foco, e diluindo a aprendizagem, tornando-a pouco contributiva. A amostra confirma a ideia de Lipai, Layrargues e Pedro, (2007) de que no Brasil, a mudança se apresenta mais como teoria do que como prática. Isto é, quando perguntados sobre algumas das realizações de forma mais acadêmica (escala) os participantes consideram fazer menos pela saúde do que pensam após as intervenções e a reflexão sobre sua prática.

Os resultados encontrados nesta amostra passam a ser discutidos segundo os fatores da Escala.

O fator denominado como a dimensão dos Projetos faz referência à adequação das necessidades de organização das diversas disciplinas, trabalhando com a multi, inter e transdisciplinaridade; demandas específicas; quanto à duração, ao tempo e à estrutura, além dos registros realizados durante e após os trabalhos desenvolvidos. Nesta amostra, a média deste fator foi de 5.44 e pelos relatos encontra-se o maior número de projetos nas escolas de Educação Infantil. O grupo se mostrou envolvido com os projetos da escola e os assumem como um compromisso individual, se tornando responsáveis pelos projetos que assumem, mas demonstraram descontentamento quando estes projetos são impostos e com a descontinuidade.

A multi, inter e transdisciplinaridade se mostra mais efetiva nas escolas de Educação Infantil e como exemplo, tem-se a figura do professor polivalente (ensina todas as disciplinas para uma mesma turma), cuja presença diminui, conforme o ciclo e o tipo de curso, quando professor é mais especialista. Para os projetos serem efetivos, a capacidade inter-relacional entre os profissionais é essencial.

A preocupação com a adaptação dos projetos de acordo com a idade escolar e aproveitando os espaços físicos da instituição se faz presente, demonstrando conscientização das necessidades dos alunos tanto na escala como no discurso destes participantes, que se preocupam com o que oferecem aos alunos em relação a aprendizagem formal e informal.

Nesta amostra os professores demonstraram possuir uma linha de pensamento a curto prazo enquanto a gestão procura enxergar como ficarão as circunstâncias a médio prazo. E, sobre os registros realizados, as escolas Municipais reclamam que apesar de manterem muitos registros, não recebem retorno das Secretarias sobre eles, principalmente da área da saúde, referindo-se em especial aos diagnósticos escolares. Os profissionais não se sentem competentes para transformarem seus trabalhos em publicações, o que aparece com baixo índice na escala, provavelmente influenciados pela desvalorização do profissional; o que leva ao segundo fator.

O segundo fator denominado como a dimensão do Reconhecimento alcançou a média de 5.38, muito próxima da média do Fator 1. Os Profissionais não se sentem corresponsáveis e nem com liberdade na criação e liderança de projetos. Apenas acatam ou não os projetos designados. Demonstraram não aceitação por alguns projetos, sem no entanto se sentirem capazes de os colocarem em discussão e participar de processos de mudanças e aperfeiçoamentos. Nas respostas obtidas nos questionários percebe-se a autoestima baixa dos profissionais da educação que não reconhecem seu valor na saúde de todos. Na pesquisa-ação ficou demonstrado o quanto esses professores são formadores de opinião em relação às crianças e à comunidade, mesmo sem terem essa noção, pois demonstraram que pouco levam em consideração a comunidade e o entorno da escola. Os professores não percebiam os vínculos existentes, assim como não haviam notado o quanto suas crenças pessoais eram passadas imperceptivelmente às crianças, pois a responsabilidade de alguns valores, fica implícita. Com referência aos outros funcionários da escola, que pouco participaram das intervenções, este ainda é um conceito desconhecido. A falta de tempo para atividades e reflexões sobre escola, como uma organização, deixa entrever a desvalorização de algumas funções, mas todos os profissionais precisam se sentir gratificados e inseridos nos projetos. Para estes grupos, de acordo com os relatos e com os resultados da escala, a maior parte não se sente reconhecida pela comunidade, pela direção e nem pelos alunos, o que é ainda mais significativo no Ensino Médio. Percebe-se que o Ensino Infantil se sente mais valorizado pela comunidade com quem trabalha diretamente, mas não pela sociedade em geral.

O Fator 3 denominado como a dimensão Comunidade, se refere à principal proposta da EPS, que é melhorar a qualidade de vida da população, reduzir a vulnerabilidade e os riscos à

saúde, relacionados a seus determinantes e condicionantes e trabalhar na intersetorialidade (PELLEGRINI; BUSS, 2011). A média foi de 3.51, a mais baixa dos fatores.

Para que a intersetorialidade ocorra, as três esferas de gestão do Serviço Único de Saúde – SUS, (Sistema de Saúde Brasileiro), a esfera municipal, a estadual e a federal devem trabalhar em conjunto considerando a continuidade dos estudos, pesquisas e ações públicas na Promoção da Saúde. Também como cita Carramillo-Going (2011), na efetivação das políticas públicas, já pré determinadas nos documentos, aparecem as dificuldades pois muitas vezes, durante a implantação. O micro espaço de trabalho pode estar dominado pelas relações de poder de uma macroestrutura, isto é, o professor, mesmo quando tem como meta atingir as propostas de integralidade de todos os envolvidos e um trabalho intersetorial de qualidade, sempre encontra diferentes empecilhos nas diversas esferas da educação e da saúde, aqui demonstradas pelos Sociodramas.

Nos relatos dos participantes desta amostra, apareceram situações tidas como tensas e impostas, como a falta de retorno dos profissionais de outros setores e a comunicação falha. Ainda mais nítida foi a falta de intersetorialidade nas escolas infantis, exatamente porque a multi-ínter-transdisciplinaridade já faz parte do entendimento dos profissionais da educação, inclusive nos trabalhos de projetos internos, mas não conseguem ainda uma boa interação com os demais equipamentos de atendimentos.

Quanto ao envolvimento da comunidade, segundo os participantes, há falta de interesse da mesma, falta de diálogo com os profissionais das escolas e pouco entendimento entre as partes. As dificuldades encontradas são diferentes de acordo com o tipo de escola e sua localização. Os dados da pesquisa revelam que a educação ainda se restringe ao universo interno da escola. Esta dimensão foi a mais baixa e também a mais inconstante em relação às diferentes escolas. Cada escola se encontra em um nível diferente da outra conforme o nível de escolaridade, sua localização e equipa gestora.

Quanto ao Fator 4, denominado como dimensão Conceito de Saúde, atingiu a média de 4.50, demonstrando que os profissionais ainda têm pouca clareza do conceito, logo, não consideram os alunos e a si mesmos como seres bio-psico-social e espirituais no sentido mais amplo da proposta da EPS. Dependendo da formação ou do tipo de carreira e estudos desenvolvidos individualmente, a tendência é uma percepção mais fragmentada das pessoas, a partir de um só ponto de vista, como o exemplo dos professores de história e geografia,

comumente mais voltados para a saúde social, e os de ciências biológicas mais voltados para a saúde física. Muitos já assimilaram o conceito teórico de bio-pisco-social, mas nem sempre conseguem se perceber corresponsáveis pelo desenvolvimento de todas estas dimensões e as conexões entre elas. Os profissionais da educação infantil sentem maior facilidade no trabalho com os alunos com uma visão integral. Os dados demonstram que a saúde social é vista como o principal trabalho na escola, seguidos da saúde física. Saúde mental e espiritual apresentam os mesmos índices e por fim, a saúde da comunidade é a menor influência encontrada no trabalho com as escolas.

A escolha de inclusão da saúde espiritual como tem sido realizado pela OMS, foi uma escolha importante para a discussão posterior. Pensar nesta questão levou os grupos a discutirem a aceitação das diferenças pessoais, o que demonstrou um momento de integração entre os profissionais, pois, segundo o discurso destes participantes, o respeito aos alunos e famílias é suficientemente cuidado, mas o respeito às diferenças de crenças dos companheiros de trabalho muitas vezes não é respeitada.

As dimensões aqui discutidas se inter-relacionam, embora não se encontre ainda a força individual dos fatores e a predominância de algum deles para efeito dos resultados da EPS. Mesmo que as respostas da escala, comparadas à pontuação total antes do Sociodrama (T1) e depois (T2), não apresentem mudanças tão significativas, sendo que apenas duas destas escolas apresentaram aumento do nível total, é possível pensar que, após a discussão do conceito, as respostas sejam mais conscientes. Com apenas 45 dias de trabalho entre a aplicação de uma e de outra escala, não é possível esperar mudanças efetivas. Para tal estudo, a nova investigação deveria acontecer após um período maior entre a intervenção e o tempo de implementação do conceito. Assim, o que se percebe é um entendimento do papel do profissional da educação em relação a saúde de toda a escola, como maiores possibilidades de contribuição. Algumas questões apresentam uma mudança maior, tanto para mais como para menos, pois a consciência também pode fazer com que se percebam menos envolvidos do que seria possível. Não se encontrou um fator específico com mudanças em comum, o que entende-se positivo, pois ao pensar que em um conceito tão complexo, cada grupo se identificou mais com um dos pontos do que com outro. Como exemplo, a escola G do Ensino Médio reconhece que realiza menos em projetos do que achava antes de pensar no assunto, e a escola H, hoje se percebe mais promotora de saúde do que se percebia antes das intervenções.

De acordo com os resultados de validação da escala, o conceito de Escola Promotora de Saúde ainda é desconhecido pela grande maioria dos profissionais da educação, pois 86% não o reconhece, para 14% que diz conhecer. Nesta amostra, a maioria era do sexo feminino com idades bem variadas e as escolas predominantes foram de Ensino Infantil. Como a realização se deu em uma das regiões mais ricas do país, é de sem imaginar que em outras regiões mais carentes este conceito ainda seja menos conhecido, o que poderá ser verificado em estudos posteriores. Mesmo após as discussões dos Sociodramas, 30% dos respondentes dizem não conhecer o conceito, o que demonstra a grande dificuldade para se reter este conhecimento.

CONCLUSÃO:

O Sociodrama contribuiu, ao confirmar os dados da escala, ampliando a visão e procurando deixar claro o porquê destes resultados, além de provocar reflexões, o que facilitou o entendimento do conceito. Portanto o objetivo de entender o conceito de EPS, a partir de uma determinada população, é atingido com o uso de instrumentos diferentes, o quantitativo (escala) e o qualitativo (sociodrama). Assim, o presente trabalho pretende ser contributivo, oferecendo uma metodologia para avaliação, reflexão e proposta de mudança.

REFERÊNCIAS

- CANEL, R. C.; PELICIONI M. C. F. Psicodrama Pedagógico: uma Técnica Participativa para Estratégias de Promoção de Saúde. *Revista O Mundo da Saúde*, n. 3, p. 426-433. 2007.
- CARRAMILLO-GOING, L. Educação: compromisso com a sociedade no enfrentamento da violência social. *Revista Múltiplas Leituras*, n. 4, v. 2, p. 1-2. 2011.
- CLIFT, S.; JENSEN, B. B. *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Dinamarca: Danish University of Education Press. 2005. 510 p.
- COLARES, M. F. A.; ANDRADE, A. S. Atividades grupais reflexivas com estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, n. 33, v.1, p. 101-114. 2009.
- CORDEIRO, J. C. *A promoção da saúde e a estratégia de cidades saudáveis: um estudo de caso no Recife*. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2008.

- COSTA, M. I. M.; VANIN, M. R. C. L. O reencontro com a identidade de gênero: contribuições da visão sistêmica novo-paradigmática e do Psicodrama infantil. *Estudos de Psicologia*, n. 22, v.2, p. 175-185. 2005.
- EMADZADEH, M. K.; KHORASANI, M.; NEMATIZADEH, F. Assessing the quality of work life of primary school teachers in Isfahan city. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, n. 3 v. 9. 2012.
- HAMANN, E. M. O Sociodrama pedagógico e a educação em saúde: possibilidades de diálogo e compartilhamento de saberes e de práticas. *Linhas Críticas*, n. 4, p. 7-8. 1999.
- LIPAI, E. M.; LAYRARGUES, P. P.; PEDRO, V. V. Educação ambiental na escola: tá na lei. In: MELLO, S. S, TRAJBER, R. (Orgs). *Vamos cuidar do Brasil: conceitos e práticas em educação ambiental na escola*. Brasília: Ministério da Educação, Coordenação Geral de Educação Ambiental: Ministério do Meio Ambiente, Departamento de Educação Ambiental: UNESCO. p. 23-32. 2007.
- MORENO, J. L *Psicodrama*. São Paulo: 12ª edição. Editora Cultrix. 1997.
- MORENO, J. L *Quem sobreviverá? Fundamentos da Sociometria, Psicoterapia de Grupo e Sociodrama*. São Paulo: Daimon. 2008.
- NERY, M. P.; COSTA, L. F. A pesquisa clínica: do indivíduo ao grupo. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, n. 25, v.2, p. 241-250. 2008.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), *Sobre Escuelas Promotoras de la Salud*. 2001. Disponível em: <http://165.158.1.110/spanishlhttp/hs/about.htm>. Acesso em: out 2017.
- PELLEGRINI, A.; BUSS, P. *Artigo aborda os problemas da saúde e seus determinantes sociais*. 2011. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1116&sid=4>. Acesso em: out 2017.
- ROCHA, D. G.; MARCELO, V. C.; PEREIRA, I. M. T. B. Escola promotora da saúde: uma construção interdisciplinar e intersetorial. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, n. 12, v.1, p. 57-63. 2002.
- SOUZA, A. C. *Programas de escola promotora de saúde: um estudo com profissionais* 2008. 107 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Metodista, São Bernardo do Campo, 2008.

- SOUZA, A. C. *Escola promotora de saúde: o sociodrama como método promotor de saúde*. 2016. 309 f. Tese (Doutorado) – Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2016.
- ST. LEGER, L. School, health literacy and public health: possibilities and challenges. *Health Promotion International*, n. 16, v. 2. 2001.
- THIOLLENT, M. *Pesquisa-ação nas organizações*. São Paulo: Editora Atlas. 1997. 164p.
- VIIG, N. G.; FOSSE, E.; SAMDAL, O.; WOLD, B. eading and Supporting the Implementation of the Norwegian Network of Health Promoting Schools *Scandinavian Journal of Educational Research*. n. 56, v. 6, p. 671-684. 2012.
- WECHSLER, M. P. F. Pesquisa e Psicodrama. *Revista Braileira de Psicodrama*, n. 15, v. 2, p. 71-78. 2007.